



Cette déclaration doit être saisie en ligne <https://scout.fidesassurances.fr/> dès le retour du camp

Numéro de contrat RC des Guides et Scouts d'Europe : AT880039

RENSEIGNEMENTS SUR LE SINISTRE :

Date : / / Heure : h Lieu du sinistre :

Nature de l'activité pratiquée au moment du sinistre :

Vie de camp (Intendance, tentes, ...) Vie courante (Quotidien, chutes, ..) Installations / Froissartage
Olympiades (Tous petits jeux) Grand jeu

Autre :

RENSEIGNEMENTS SUR LE BLESSÉ :

N° d'adhérent Sycomore :

NOM :

PRÉNOM :

Date de naissance : / /

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Fonction :

Meute Clairière Troupe Compagnie Clan Feu

Autre :

RENSEIGNEMENTS SUR L'AUTEUR DE L'ACCIDENT ou TIERS VICTIME :

Auteur Tiers

N° d'adhérent Sycomore :

NOM :

PRÉNOM :

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

NOM de l'assureur :

Adresse de l'assureur :

N° de police :

RENSEIGNEMENTS SUR L'ACCIDENT :

1- Circonstances de l'accident / évaluation des dommages dans le cas d'un accident matériel

- *Franchise à la charge du groupe (100 €)*

2- Indication sommaire de la blessure ou de ses conséquences :

Joindre un certificat médical de constatation des blessures et témoignages éventuels - Le certificat médical peut être envoyé postérieurement

RENSEIGNEMENTS SUR LE CHEF DÉCLARANT :

NOM : PRÉNOM : N° d'adhérent Sycomore :

Numéro de structure :

Nom de l'unité :

Fonction :

À : Le : / / Signature :

PRÉCISIONS :

- Mode de transport du blessé :

SAMU Pompier Hélicoptère Voiture Autre

- Le blessé a subi une intervention chirurgicale :

Non Aux urgences Au bloc opératoire

- Le blessé a eu des points de suture :

Non Oui Combien :

- Le blessé a été hospitalisé :

Non Oui Combien de temps :

- Suite :

Rapatriement Retour de camp Récupération par les parents Transfert (autre hôpital, autre service, ...)